

El poder terapéutico de la narración

Sara González-Rodríguez, Begoña Cantabrana, Agustín Hidalgo

Área de Farmacología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo (España).

Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias. Fundación Bancaria Caja de Ahorros de Asturias (España).

Autor para correspondencia: Agustín Hidalgo. Correo electrónico: hidalgo@uniovi.es

Recibido el 15 de mayo de 2015; aceptado el 23 de mayo de 2016.

Como citar este artículo: González-Rodríguez S, Cantabrana B, Hidalgo A. El poder terapéutico de la narración. Rev Med Cine [Internet] 2016;12(2): 110-121.

Resumen

La enfermedad es una experiencia traumática llena de incertidumbres que pone a prueba nuestras estrategias de afrontamiento de la adversidad. Cuando la enfermedad es grave y cargada de premoniciones de sufrimiento, puede llegar a sentirse como un cataclismo emocional ante el que la narración puede revelarse como una ayuda inestimable. El proceso narrativo requiere de soledad, introspección y reflexión previa al acto de escribir que permiten analizar con distanciamiento la nueva situación a la que está expuesto el enfermo. El efecto curativo de la narración se produce por la catarsis aportada por la reflexión, por la transferencia al papel de los miedos y los pensamientos negativos, así como por la liberación, el alivio y el consuelo que aporta la extraversion narrativa. Dado el poder curativo de la narración, se considera necesario que los estudiantes de los Grados de Ciencias de la Salud conozcan las ventajas que la escritura aporta a su formación así como la conveniencia de que prescriban escritura a sus pacientes porque, al menos, encontrarán alivio de la tensión emocional que el diagnóstico y la incertidumbre del pronóstico producen con frecuencia.

Palabras clave: escritura, catarsis, alivio, prescribir literatura.

The therapeutic power of narration

Summary

Illness is a traumatic experience full of uncertainty which checks our confrontation strategies against adversity. When disease is severe and is loaded with suffering premonitions, it can be felt as an emotional cataclysm where narration might be disclosed as an invaluable help. The narrative process requires solitude, introspection and reflection prior to the writing action, thus allowing to analyze from the distance the new condition the patient is exposed to. The curative effect of narration is produced by the catharsis provided by the reflection, by the fears and negative thoughts transferred onto paper, as well as the alleviation, relief and the comfort provided by the narrative extraversion. Given the curative power of narration, it seems necessary that medicine graduate students know the advantages that writing might provide/add to their education besides the convenience of prescribing writing to their patients because they will feel, at least, relief from the emotional distress that the diagnosis and prognostic uncertainties frequently produce.

Keywords: Writing, Catharsis, Relief, Prescribing literature.

Los autores declaran que el artículo es original y que no ha sido publicado previamente.

“En el sufrimiento, en el espanto, cuando nos sentimos al borde de nuestras fuerzas, los humanos necesitamos contar nuestra experiencia, compartir con los otros nuestro dolor, para intentar encontrarle un sentido al tormento”

(Rosa Montero).

Introducción

La enfermedad grave es siempre una experiencia traumática que pone a prueba nuestra capacidad de resistencia física y psíquica y nuestras estrategias de supervivencia más allá de las actuaciones profesionales que pone en práctica la medicina. Los problemas de salud, se ha dicho, *“afectan a la línea de flotación de la propia vida, a nuestro mundo íntimo, a nuestro mundo público y al de las relaciones interpersonales, a la relación que uno tiene consigo mismo, con su propio proyecto personal, con la ruta que ya tenía marcada,”*¹ llevando al paciente ante un futuro que la enfermedad torna incierto.

La respuesta a la enfermedad es muy personal y en ella se conjugan factores personales, sociales y culturales, pero la comunicación de un diagnóstico de enfermedad grave, suele tener un efecto atemorizador en quien lo recibe. Henning Mankell habla del *“caos emocional”* en el que quedó sumido después de conocer que sufre cáncer: *“de repente fue como si la vida se estrechara. Aquella mañana, recién estrenado el año 2014, cuando me dieron el diagnóstico de cáncer, fue como si la vida se encogiera. Escaseaban las ideas, una especie de paisaje desértico se me extendía por dentro, en la cabeza. Puede que no me atreviera a pensar en el futuro. Era territorio incierto, minado. (...) Sufrir un cáncer, es una catástrofe en la vida. Sólo después de transcurrido el tiempo sabemos si hemos sido capaces de enfrentarnos a él, de ofrecer resistencia”*².

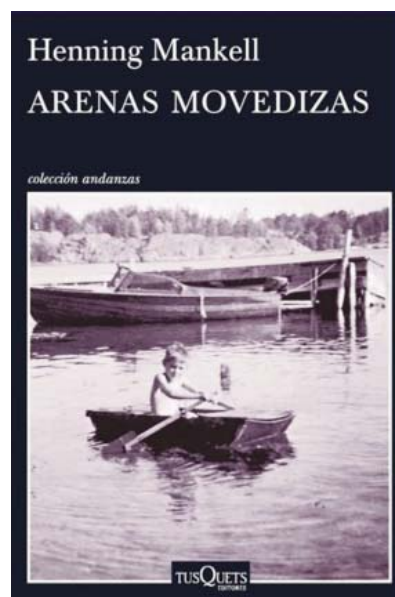
Raquel Taranilla³ (2015) también habla del *“cataclismo que provoca el diagnóstico y lo devastador de la terapia”* y de cómo *“el enfermo trata de darle un sentido soportable a la enfermedad, si se plantea como un mal que sobreviene, que se abalanza sobre él”*, como un “castigo” del que no es moralmente responsable⁴.

Ante tal situación, el enfermo puede abandonarse a esperar el desenlace con indolencia, o poner en marcha los mecanismos de resiliencia que le permita una adaptación a la nueva situación protegiendo su propia integridad, implementar un comportamiento positivo, recuperarse y volver a incorporarse a una vida significativa y productiva⁵⁻⁷. Estos procesos requieren, como acompañamiento a las prácticas médicas naturalmente, el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, la reflexión, la

toma de actitud y los mecanismos de eliminación de tensiones y purificación (catarsis). A algunos de ellos, que analizamos en este trabajo, puede contribuir la narración porque escribir es, bajo algunas ópticas, *“el enemigo de la muerte”*⁸ y se ha propuesto que *“el relato, la narración, parece ser una reacción natural a la enfermedad y el dolor”*⁹ y *“escribiendo se puede resistir la adversidad, actuar e influir en la historia”*¹⁰.

Reflexión sobre el sentido de la enfermedad y la muerte

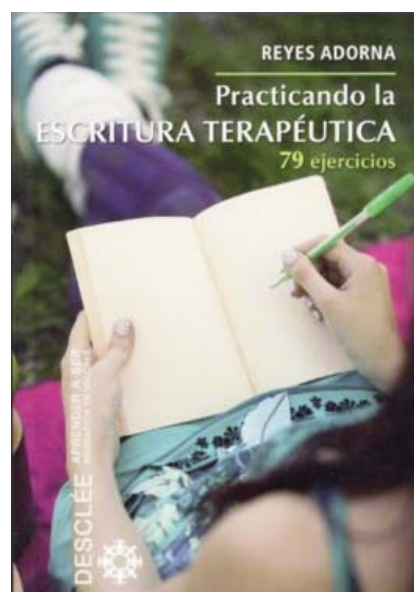
La enfermedad supone, por definición, el fin de una etapa del camino hacia objetivos personales y, como mínimo, una alteración del desarrollo racional de la vida planificada⁴. Por eso hay cierta perplejidad en los enfermos ante lo que les ha venido encima y alterado sus planes de futuro; también por esta circunstancia son constantes las preguntas de difícil respuesta tales como ¿por qué?, ¿por qué yo?, ¿por qué ahora? La medicina sólo puede aportar explicaciones causales incapaces de trascender la explicación científica de base biológica; y esto, si bien puede suponer un alivio racional, no hace justicia a la quiebra de expectativas del enfermo ni al quebranto que ocasiona el mal, porque el enfermo no es la enfermedad. Lo explica bien Juan Domingo Argüelles a propósito de la depresión: *“Los buenos psicólogos y los buenos neurólogos lo saben: no es lo mismo poder reconocer, en otros, los síntomas de la depresión, que experimentar en el propio organismo la enfermedad. En el primer caso, hay un conocimiento científico de quien entiende mucho sobre la depresión, pero que no sabe exactamente qué es la depresión si él mismo no la ha experimentado. En el*



segundo caso, el conocimiento se deriva de la experiencia propia. Carlos Castilla del Pino diría que “el dentista entiende de dolores de muelas, pero no sabrá exactamente cómo es ese dolor hasta que a él le duelan las suyas”¹¹. De forma similar, Szczeklik incluye en su libro *Catarsis* un pensamiento de Edward Shorter: “la ciencia se pierde fácilmente en el mundo generalizado de la tristeza, miedos, obsesiones y dificultades de adaptación (entre ellas la adaptación a las nuevas situaciones impuestas por la enfermedad) en la que le ha tocado vivir a los mortales”¹². Esto es así porque la enfermedad, el propio estado de enfermedad, el estar enfermo, posibilita que la entendamos desde la propia experiencia y “esto nos da un conocimiento más profundo, y por lo mismo más exacto de nuestro ser”¹¹. Sin embargo, a este proceso se llega a través de un largo camino de reflexión al que puede ayudar la escritura.

La enfermedad es un momento para la reflexión ante la quiebra de una forma de conducirse en la vida cotidiana. La escritura íntima, a la que debemos aspirar los enfermos, es un ejercicio válido no sólo de reflexión sino también de liberación y de consuelo. No deben preocuparnos expresiones como “hay mucha soledad en quienes encuentran confidentes en el papel”. Antes bien, la enfermedad reconoce en la soledad, el silencio y la reflexión buenos aliados para reflexionar y adoptar la decisión de vivir la vida “con toda la intensidad que sea posible” como recomendaba el cirujano Thomas Starzl¹³ -quien puso a punto el trasplante hepático- a sus pacientes cuando, indecisos ante el tipo de vida que debía llevar en la nueva situación post-trasplante, preguntaban cómo conducirse en la nueva situación. Escribir, indica Nacho Gallego, es “un intento de reflexionar en voz alta acerca del disparador que supone una experiencia tan intensa para cada uno de los protagonistas”¹⁴, una reflexión orientada a entender la nueva situación a la que nos lleva la enfermedad y las intervenciones terapéuticas. Escribir, según Adorna “nos obligará a pararnos, a organizar nuestras ideas, a ordenarlas y a fijarlas, ayudándonos a conquistar y gestionar nuestro mundo interior, que por otra parte, podrá mostrarnos la entrada a esas zonas oscuras de nosotros mismos donde normalmente es difícil acceder”¹⁵.

Para escribir, como ha comentado Juan José Millás, es necesario ordenar la realidad para intentar entenderla, y disponer el ánimo para la filosofía, porque para que la escritura cumpla su efecto es necesario “ejercer la práctica del pensamiento, de reflexionar, sin complejo ninguno sobre asuntos entrañables. Sólo los malos profesores de filosofía o los falsos filósofos piensan de veras que se necesita ser profesor de filosofía o filósofo



para filosofar, para pensar con la inteligencia y el espíritu”¹⁶. Y, a veces, todo este pensamiento desembocará en una tormenta de ideas y de emociones que se organizarán como relato; y entonces curará¹⁷. Escribir, por tanto, permite examinar a quemarropa el cuerpo y el alma del ser humano amenazado⁹. En este sentido, escribe Orhan Pamuk en su libro *La maleta de mi padre*: “Creo que la literatura es la experiencia más valiosa que el ser humano ha creado para comprenderse a sí mismo” porque “escribir es verter en palabras esa mirada hacia el interior, y estudiar con paciencia y obstinación ese mundo desconocido hasta la enfermedad que te habita y que se abre ante ti”¹⁸. Posiblemente de esta exploración puede arrancar el efecto terapéutico de la escritura: transferimos nuestras pulsiones, dudas, miedos al papel en un acto catártico con todo el sentido de los tiempos. Leer nuestras dudas, nuestras desdichas, nuestro dolor ante situaciones habituales o inesperadas tiene el efecto terapéutico de la reflexión, el efecto lenitivo de la transferencia de las pulsiones, la gratitud de la condescendencia, o la derrota de la furia desatada por lo inevitable e inmodificable.

Por otra parte, es posible que, como indica Siri Hustvedt en su libro *La mujer temblorosa, o la historia de mis nervios*, “la curiosidad intelectual sobre cualquier enfermedad que padezcamos surge, sin duda, del deseo de dominarla. Aunque no lograrse curarme, quizás al menos podría empezar a entenderme a mí misma”¹⁹. Y es esta curiosidad intelectual la que nos puede llevar a tejer la historia de nuestra propia vida y de nuestra respuesta ante la adversidad sin descartar que esta escritura pueda

servir como punto de referencia para nuestra evolución personal para el progreso en la conquista de la salud²⁰. Silvia Abascal se manifiesta de forma similar cuando escribe sobre el proceso de recuperación de las secuelas de una hemorragia cerebral: *“escribir es una toma de conciencia absolutamente necesaria. Es mucho más que importante tenerla presente para valorar la dimensión de esfuerzo y aprendizaje a la que se enfrentan a diario aquellas personas que conviven con las secuelas de una grave enfermedad (...). Teclear el proceso de mi enfermedad y recuperación me ha regalado diariamente un espejo de valoración. Cada revisión de texto me ha enfrentado al “dónde estaba ayer” y al “dónde estoy hoy”*²¹.

Se reflexiona para comprender y a este propósito contribuye la escritura. Kohan²² atribuye a Haruki Murakami la siguiente expresión *“soy de ese tipo de personas que no acaba de comprender las cosas hasta que las pone por escrito”*. Y Luis Mateo Díaz expresa algo similar para comprender la muerte: *“Las muertes, sean las que sean, no se entienden. Comprenderlas es una labor que exige mucho esfuerzo, pero sólo desde la comprensión se puede llegar al entendimiento. La comprensión es como un aval en la lucidez de la memoria y la inteligencia, su esfuerzo necesita enfriar los sentimientos, distanciar esa llama de las presencias para que, sin extinguir su palpito, tamicen una irradiación no dramática, en la misma proporción en que las voces destilan los rumores y el eco de las palabras acoge la resonancia de éstas, ya sin el estrépito de la sonoridad”*²³.



La reflexión en soledad es un tiempo para ponerse al día con los recuerdos y disponer el ánimo para lo que el futuro depare. Con frecuencia, en la enfermedad, la reflexión hace aflorar los recuerdos lenitivos que hemos ido acumulando a lo largo de la vida, esos recuerdos que configuran la vida y su antítesis, la muerte, como dos experiencias inseparables, esos recuerdos que entretienen la espera de la ansiada recuperación de la enfermedad, que nos liberan de la incertidumbre entregándonos a un pasado en el que fuimos felices y seguros, y la inconsciencia de la infancia encontraba satisfacción y alborozo en cada descubrimiento. Refugiados en estos reductos tan personales y profundos se puede abordar cualquier circunstancia adversa.

Este período reflexivo conduce, en síntesis, a enfrentar y analizar la enfermedad para ir aceptando la nueva realidad. No aspira el paciente reflexivo a explicar el mundo, ni tan siquiera su nuevo mundo; aspira a articular, como los poetas, su nueva realidad²⁴.

Sin embargo, la actividad asistencial hospitalaria, organizada en torno a los ritmos circadianos de parámetros biológicos y a un concepto empresarial del hospital orientado a la optimización de procesos, dificulta la conquista de la soledad por los pacientes y, en consecuencia, la reflexión y el consiguiente alivio por el proceso catártico. Además, la frecuente saturación de los servicios por la descompensación entre la demanda y la disponibilidad, prolonga la incertidumbre y la angustia durante el tiempo de espera de procesos diagnósticos o terapéuticos. Una organización más pensada en los pacientes, más social y menos dependiente de la tecnificación de la medicina, permitiría una atención más eficaz y natural de los enfermos.

El paciente se mira a sí mismo

El narrador, con frecuencia es una persona que se ha enfrentado a una experiencia dolorosa (emocional, física, ética y/o moralmente dolorosa) y necesita explicársela y entenderla en toda su extensión. Unos la escriben en un suspiro, otros necesitan un tratado. Los más, hilvanan descripciones de estados de ánimo, de vivencias con una elevada carga emocional y con el lenguaje que les es dado por su formación. En otros casos, se trata de un proceso analítico encaminado a discernir entre una tormenta de pensamientos y a identificar términos, conceptos y situaciones que pueden aportar alguna serenidad. Siempre es un proceso de introspección el que acompaña a la reflexión necesaria para entender la situación del enfermo.

Para llevar a cabo este proceso de introspección y escritura, el paciente busca, como cualquier literato, la

soledad y la distancia imprescindible. Le resulta necesaria la conquista de la soledad, de un espacio lenitivo propio en el que lamer las heridas, alejado de las turbulencias hospitalarias y de tumultuosas visitas. La escritura es un trabajo solitario; a solas con la enfermedad y consigo mismo el paciente puede abordar el proceso de análisis y superación de la nueva realidad, sólo así es posible escucharse a uno mismo y transmitir los sentimientos. Thomas Bernhard lo dice de esta forma: *“Tenemos que estar solos y abandonados de todos si queremos acometer un trabajo intelectual”*²⁵.

Nacho Gallego, al que la enfermedad interrumpió su actividad creadora a los 36 años, también habla de la necesidad de la soledad: *“con frecuencia, el enfermo se aísla para limitar la enfermedad. Por eso, hablar y escribir es una “posibilidad de salirse por un rato de mi cuerpo averiado para tratar de comunicar mis sentimientos, frustraciones, en definitiva, cómo estaba viviendo yo todo eso. (...) Pero para ello, como no podía ser de otra manera, ha sido necesario emprender un largo proceso de búsqueda. Gran parte de esta búsqueda la he hecho en solitario, obedeciendo a una pulsión bastante frecuente por lo que uno trata de resolver en casa sus propios problemas”*¹⁴.

Otros autores aportan un dato complementario. No sólo es necesario estar sólo sino también poner distancia entre el yo y la enfermedad para facilitar la observación de uno mismo. En este sentido, Carmen Martín Gaité²⁶ sostiene que *“para escribir se necesita distancia”*. Azorín²⁷ abunda en el mismo pensamiento cuando afirma que: *“para escribir sobre los sentimientos durante la enfermedad y no sucumbir es necesario salir de uno mismo y mirarse desde arriba o desde lejos; desde una distancia prudencial, en cualquier caso”*. Y Jovell dice que su libro está escrito desde la *“cuarta persona del singular”*; es decir, *“desde una posición en la que sin perder el propio “yo” como referente el autor puede situarse en la posición de un teórico “el”*²⁸. Es decir, el enfermo debe mirarse desde “fuera” para observarse y analizarse como si lo que se analiza es un hecho o un fenómeno externo.

También Oliver Sacks²⁹ habla en sus memorias de mirar desde fuera y de contemplar su vida *“como desde una gran altura, como una especie de paisaje, y con una conciencia cada vez más profunda de la conexión entre sus partes”*. Porque desde fuera es posible poner distancia, descomponer la enfermedad en cada una de sus partes, analizarla en toda su intensidad y con toda la crudeza necesaria (porque *“la escritura abre y cauteriza al mismo tiempo las heridas”*, dice Millás), recomponerlas e integrarlas en el nuevo todo. Desde esta mirada en

la distancia es como dice Alexandra Broyard que su marido abordó su enfermedad: *“concentró su talento de una manera tal que le permitió albergar la esperanza de que podría ser más listo que su cáncer construyendo un relato que le permitiera marchitar y borrar la sombra de la muerte”*. En esta expresión lo que sugiere es que trata de *“olvidarse”* o de *“ignorar”* que tiene una patología *“viviéndola”* como una narración, como una historia contada que existe pero que no va con él. Es una especie de enajenación: la expulsa de su propia existencia y la transforma en ficción, como si dijera: a mí no me ocurre nada, esto es una historia que trata de los últimos días de un enfermo de cáncer. Esta actitud permitió a Broyard morir *“haciendo lo que mejor sabía hacer, comentar la vida y sus propios alrededores. Y, en efecto, estaba vivo, tal como había esperado y deseado, cuando murió”*³⁰.

Soledad Puértolas, respecto al acto de escribir, nos da pistas para entender un mecanismo de curación de la escritura: *“Al hablar, y mucho más al escribir, nos separamos de la vida, de la realidad, creamos otra realidad, de manera que soy yo y no soy yo, es mi infancia y no es mi infancia, son y no son mis ciudades”*³¹. E insiste en otra de sus obras³²: *“cuando escribo, estoy fuera de la realidad. He entrado en otra donde sí es posible buscar un sentido, incluso vislumbrarlo. La soledad, que tantas veces se ha hecho insoportable, se hace ligera y deseable. El estado perfecto. Hay metas, humanidad, sentidos. Hasta cabe la risa, el gran regalo. En la vida, el dolor ahoga y la risa es efímera. En el texto, se produce una transformación que la inteligencia no puede explicar. Nos sumergimos en el dolor sin llegar a morir, conquistamos la distancia. Observamos, podemos emocionarnos, escoger, aventurarnos. La incertidumbre de la narración resulta más segura que las certezas de la vida. La palabra se hace enteramente nuestra”*. También ayuda bastante lo que indica Javier Marías: *“lo imaginario ayuda mucho a comprender lo que sí nos ocurre, eso que suele llamarse “lo real”*³³. Tal vez por esta razón los literatos convierten sus experiencias en relatos y la ficción asienta con tanta frecuencia en la realidad.

Estos procesos de alejamiento y relato han recibido la denominación de externalización o exteriorización y forma parte de algunos de los abordajes terapéuticos en psicoterapia en el que se *“alienta a las personas a objetivar, y a veces, a personificar, los problemas que les resultan abrumadores. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada y, por lo tanto, externa a la persona o relación con las que estaba inicialmente asociado. Así, los problemas habitualmente considerados inherentes a las personas o relaciones, o sus propiedades relativamente fijas, se vuelven menos restrictivos, menos definitivos”*³⁴.

El alivio que produce la escritura

Entre las reflexiones escritas por Raquel Taranilla sobre la enfermedad y el sistema sanitario durante el proceso de recuperación de su enfermedad, alude a la escritura como parte del mismo: *“el extrañamiento ante el propio cuerpo agostado por la enfermedad se muestra más amablemente una relación pacífica con uno mismo si se relata y se comparte, si se exhibe. Por ello se anima a los enfermos de cáncer a poner en palabras o en imágenes su vivencia”*³. La recomendación de escribir como parte del tratamiento es una práctica que se ha extendido entre los profesionales de la salud, sobre todo en el ámbito de la oncología y de la salud mental, y forma parte de las terapias narrativas propias de diferentes intervenciones psicoterapéuticas.

1. Terapia narrativa

Escribir tiene una función reparadora al separar al enfermo de la angustia insoportable, invitándoles a relatar su vida desde la infancia para sacar a la luz aquellas vivencias que se quedaron en el subconsciente, o a usar la escritura automática para hacer fluir las ideas sin el dominio de la razón¹⁵. El psicoanálisis vio en el hecho de escribir una función reparadora de separarse de la angustia insoportable, y ha adquirido varias articulaciones: la terapia narrativa, el cuento narrativo en la terapia psicosomática, o la escritura autobiográfica propia de la logoterapia fundada por Viktor Frankl³⁵. Él mismo, según Adorna, *“se benefició de la escritura dentro de los campos de concentración, escribiendo en pequeños papelitos que mantenía ocultos. Según sus palabras, la idea de escribir un libro lo mantenía vivo”*¹⁵. Barbieri³⁶ ha sistematizado las ventajas que la escritura puede aportar al proceso de terapia psíquica (Tabla 1).

Escribir consiste, al menos en parte, en adaptar la propia biografía a la nueva situación que plantea la enfermedad y tendrá, como todo relato realidad y ficción puesto que *“todo relato parte de la realidad, pero establece una relación distinta entre lo real y lo inventado: en el relato ficticio domina esto último; en el real, lo primero. Para crear la suya propia, el relato ficticio anhela emanciparse de la realidad; el real permanece cosido a ella. Lo cierto es que ninguno de los dos puede satisfacer su ambición: el relato ficticio siempre mantendrá un vínculo cierto con la realidad, porque de ella nace; el relato real, puesto que está hecho con palabras, inevitablemente se independiza en parte de la realidad”*³⁷. Somos, por tanto, gramática ya que *“lo que no se puede conceptualizar no se puede decir; lo que no se puede decir no puede existir”*³⁸.

Se ha propuesto que, en el ámbito de la psicoterapia, se considera que todas las terapias son narrativas, que la actuación del profesional y el propio *“puede entenderse en términos de historias contadas o vueltas a contar”*. Sin embargo, para McLeod, *“no existe un arquetipo de “terapia narrativa”, una sola forma de hacerla. Presentar la “terapia narrativa” como una marca registrada en el mercado psicoterapéutico (con su correspondiente manual) es interpretarla erróneamente”*³⁹. Esto, naturalmente, no le quita valor a la intervención del terapeuta ni a su implementación en la formación de los estudiantes porque, como ha señalado el profesor Ramón Bayés: *“En último término, para la inmensa mayoría de alumnos que llenan las aulas de nuestras facultades y escuelas universitarias lo prioritario de su labor profesional futura radicarán más en la atención al enfermo individual que en teorizar sobre la génesis y estructura de la enfermedad, diseñar nuevos medicamentos o terapéuticas, crear nuevos modelos teóricos o estructurar una brillante carrera académica”*⁴⁰.

2. El efecto curativo de la narración

En un artículo previo en la Revista de Medicina y Cine analizamos las razones que aducían una serie de literatos para escribir. Entre ellas identificamos un grupo, al que denominamos lenitivas, que incluía razones tales como que escribían para sentirse bien, como terapia psíquica, como protección, como refugio, como antídoto y como liberación⁴¹. A estos términos pueden añadirse otros como curación, sanación, alivio, serenidad, consuelo, salvación, reparación, catártico o terapéutico. Todos ellos son términos frecuentes en el lenguaje oral y escrito cuando se describe el efecto que la escritura produce en el enfermo que escribe. Todas ellas son, sino sinónimas, sí palabras que refieren conceptos relacionados entre sí hasta el punto de que algunos de ellos (por ejemplo los términos curación o catarsis) podrían considerarse polisémicos. En consecuencia, la breve relación de textos que se incluyen a continuación puede agruparse bajo una única denominación; sin embargo, hemos preferido agruparlos según el término preferente utilizado por sus respectivos autores. Así pues, tendremos los que aluden a la curación, a la catarsis, a la liberación, etc., que no son sino manifestaciones de la polisemia que acompaña a la terapéutica, sobre todo si la tomamos en su antiguo sentido de ayuda. Son los siguientes:

a. Catarsis.

El médico polaco Andrzej Szczeklik describe con precisión el sentido clásico del término y su asociación con la escritura: *“al escribir, el ser humano interpreta hace*

Tabla 1. Ventajas de la escritura en el proceso terapéutico. Adaptado de De Barbieri³⁶.

Compromiso	Al escribir sobre el proceso, aumenta el compromiso del paciente para con su proceso de curación, lo mantiene “conectado” con él mismo.
Participación activa	Lo hace sentirse más activo y disminuye la dependencia de la cura del proceso médico.
Expresión de sentimientos	Facilita la expresión de sentimientos y emociones. Si bien el escribir puede fomentar la racionalización, muchas veces es una experiencia de encuentro con uno mismo, de intimidad y sinceridad.
Favorece la derreflexión	El paciente deja de rumiar sobre sí mismo, para plasmar la idea en el papel. Los perfeccionistas se pueden ver beneficiados, ya que dejan la duda en el papel, logran desprenderse de ella.
Favorece el autodistanciamiento	Toma distancia de lo que le pasa, ya que escribir implica un proceso secundario de elaboración sobre lo vivido.

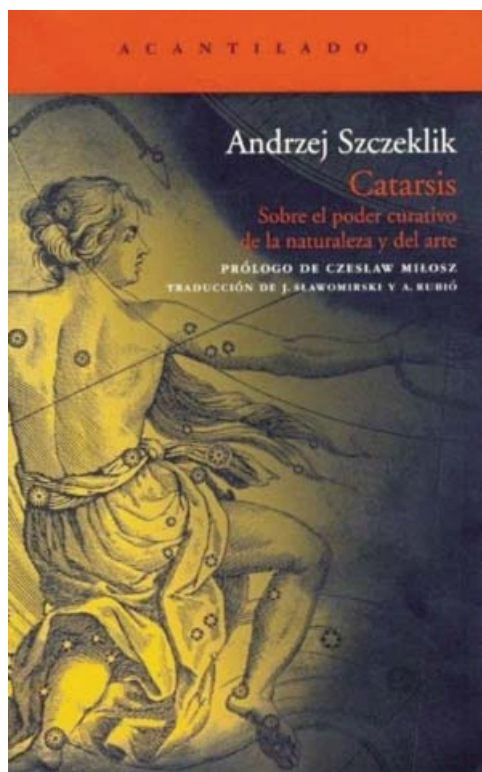
muchos siglos la obra literaria como una manera de liberarse de todo dolor excesivo, buscando el desahogo y la paz. Fue Aristóteles el que tomó del lenguaje médico el término catarsis, que inicialmente se refería al proceso de purificación por el cual el cuerpo elimina elementos perjudiciales, nocivos. Él lo introdujo en las artes, para trasladar su significado a la necesidad del alma de expulsar todo lo que dentro resulta dañino contener. De este modo, las disciplinas artísticas, según él, y en concreto la tragedia, hacen liberar a la psique de todo aquello que le desborda: pasiones, fuerzas desenfrenadas, emociones intensas”¹².

Es este el efecto catártico que busca Juan Domingo Argüelles al escribir su libro sobre la melancolía: *“Estas páginas, desconocido lector, pretenden ser catárticas, para ti y para mí: para todo aquel que haya sentido que la enfermedad en general y la depresión en particular le disminuyen el gozo, la alegría”¹¹*. El efecto purificador de la catarsis se encuentra también en el diario que Juan Gracia Armendáriz escribe mientras espera un trasplante renal: *“Este diario (es decir, el hecho de escribir el diario) me limpia por dentro: antes que la reflexión, la simple narración de hechos es un desinfectante, como el azufre que se utilizaba para desalojar a los lobos de sus guaridas”⁴²*.

b. Liberación

El propio efecto catártico lleva implícita la eliminación del elemento perturbador, lo que resulta dañino. Sara Mesa, en su relato *Mustélicos*, sugiere que *“la literatura es como un desagüe, una manera de conjurar el peligro escribiendo sobre el peligro, pues dándole forma al horror se evita la realización del horror”⁴³*. En este sentido de expulsión se utiliza el término catártico en terapia farmacológica para referirse a un grupo de laxantes enérgicos que producen precisamente ese efecto de eliminar las heces y vencer el estreñimiento liberando al individuo de las consecuencias del mismo.

En el terreno de las emociones, escribir facilita dar salida a los miedos y las inquietudes, eliminarlas y *“quitarse un peso de encima”*. Algo similar indica Héctor Abad Facciolince, en el siguiente fragmento: *“El libro es una liberación, porque en la palabra hay una especie de terapia: cuando uno cuenta las cosas y transforma sus ideas y sus recuerdos en literatura se produce una tranquilidad. Una manera de enfrentar a los fantasmas está en escribirlos”* y refiere que el escritor peruano Alfredo



Bryce Echenique admite que *“la forma más eficaz que encontró para enfrentar la depresión fue escribirla porque es preferible la literatura que los ansiolíticos. Los tranquilizantes tienen corto alcance y las novelas te llevan mucho más lejos. Te liberan definitivamente, o casi, y te dejan muy bien equipado para las recaídas”*¹⁵.

Por su parte, C.S. Lewis, en su obra *Una pena en observación*, que escribió apenado por la muerte de su mujer, dice que escribe porque *“necesitaría alguna droga, y por ahora leer no es una droga lo bastante fuerte. Escribiendo para echarlo todo fuera me parece que me separo un poco de ello”*⁴⁴. Y Argüelles dice de su libro que *“no es un libro para sanar enfermos, sino para compartir una dura experiencia, conversarla, hablarla, verbalizarla y exorcizar los demonios de la desesperación”*¹¹.

c. Ayuda

Henning Mankell dedicó un libro (*Moriré, pero mi memoria sobrevivirá. Una reflexión personal sobre el sida*) a la muerte por SIDA en África. En el prólogo, el arzobispo Desmond Tutu, escribe: *“Contar la historia de una persona ayuda a que cicatricen las heridas de otras. El inmenso valor terapéutico de ello no debe subestimarse”*. Y es posible que esto sea así porque *“Todos los hombres tenemos algo en común: nuestra humanidad. Una persona es sólo persona a través de otras personas. Sólo es humana cuando se relaciona con otras personas, es decir: yo sólo puedo ser yo si tú eres tú”*⁴⁵. Hasta Thomas Bernhard ha dejado testimonio de esa necesidad: *“También necesitamos escribir por la inevitable dependencia del contacto y el calor humano, para seguir siendo humanos”* (...) *“Necesitamos a algún ser humano, porque si no, nos convertimos inevitablemente en lo que me he convertido: difícil, insoportable, enfermo, en el sentido más profundo de la palabra insoportable”*²⁵.

Nacho Mirás⁴⁶, periodista y enfermo de cáncer, utilizó su blog personal para comunicarse y afrontar la enfermedad con realidad e ironía. Respecto a la escritura sobre la enfermedad y su papel escribe que *“En todo este tiempo la escritura no sólo me ha servido de terapia”* Los lectores le han aportado los *“ánimos y cariño que necesitaba para continuar”*. También dice que su libro y su blog son una historia de superación y supervivencia y que: *“escribir me hace bien, y no creo que haga mal a nadie”*. Y sobre el objetivo apunta: *“Llevo medio año tratando de ordenar pensamientos a través de estas memorias sanitarias que son, a la vez, terapia y periodismo en primera persona”*. Y a mayor abundamiento insiste: *“he comprobado que hablar de estas cosas, ser transparente, me*

ayuda. Y aunque sólo sea por la necesidad egoísta de liberarme que siento ahora mismo, sirva la confesión como terapia efectiva y, a la vez, barata.” En el fondo, Mirás entabla una lucha por la supervivencia en la que la escritura es su elemento de reflexión, de ordenamiento de los sentimientos y su tabla de salvación intentando, como Mankell *“que la esperanza sea más fuerte que la desesperanza, porque sin esperanza no hay, en el fondo, supervivencia. Y eso vale tanto para los enfermos de cáncer como para las demás personas”*.

Por otra parte, Adorna¹⁵ sugiere que *“la palabra escrita tiene un poder especial en la sanación que supera a la mera reflexión interna”* y que *“con la escritura ganamos en libertad, pues adquirimos una distancia útil que facilita poder convertirnos en los conductores y guías de nuestros pensamientos, transformándonos en los dueños de la situación”*. Un ejemplo claro del efecto de la escritura lo aporta Kohan en la siguiente transcripción del texto de uno de sus alumnos de escritura terapéutica: *“A medida que avanzaba en el texto se me iba deshaciendo el nudo del estómago y las palabras fluían más ágiles. Reconozco que plasmar por escrito lo que tantas veces he pensado me supone una especie de alivio, me aporta tranquilidad”*²².

El poder terapéutico de la escritura ha sido reconocido por diferentes autores de biografías (p.e. *“Escribir la biografía de la enfermedad “supondría una especie de terapia, si hacemos caso a los psicólogos que mantienen que es mejor contar las cosas que ocultarlas”*⁶, críticos literarios como Manuel Rodríguez Rivero que habla de forma elocuente del poder curativo de los libros: *“Tengo que decir que aún más eficaz que el inhibidor de la recaptación de serotonina resultó ser la lectura de Ansiedad de Scott Stossel (Seix Barral), uno de esos libros repletos de experiencias autobiográficas y erudición blanda que divierten mucho más que los silencios del psicoanalista cuando uno está tendido en el diván, o que 20 prospectos de benzodiacepinas cuando el sujeto ha decidido dar la puerta a la cura de la palabra y medicalizar su angustia (con el consiguiente beneficio de los big pharma)”*⁴⁷, y por literatos profesionales como, por ejemplo, Amélie Nothomb o Delphine de Vigán.

Amélie Nothomb, en su Biografía del hambre⁴⁸, dice que empezó a escribir de forma profesional para comprender el proceso de consolidación y la liberación de la anorexia que la había llevado al borde de la muerte por inanición, y para reconstruir su cuerpo, *“por extraño que parezca, la escritura contribuyó a que así fuera. En primer lugar era un acto físico: había que superar obstáculos para sacar algo de mí”*. Y ese escribir *“fue el gran empuje, el miedo regocijante, el deseo que vuelve sin cesar a sus*

raíces, la necesidad voluptuosa". Escribiendo es como logra volver a "reconstruirse" y volver a coger peso y abandonar actitudes autolíticas, y declara que su obra es "una verdadera confesión, un intento de sacar de mis experiencias más íntimas recursos para nuestra comprensión de lo que le ha ocurrido, y para una comprensión moral del proceso". En un proceso análogo, recuperación de la anorexia, Laure, la protagonista de *Días sin hambre*, recurre al acto físico de escribir como terapia de recuperación: "Laure escribe. Por las mañanas, a menudo. Escribe sobre esa mujer con su bata polar, malintencionada y chismosa, y los otros, sus compañeros de recuperación. Transcribe conversaciones, anécdotas, hechos sin importancia que observa cuando vaga por los pasillos, o desde su cama, cuando está la puerta abierta"⁴⁹.

Los efectos terapéuticos de la escritura pueden extenderse a las "heridas producidas por la razón" que se curan con la poesía como propone Félix de Azúa, y a la terapia moral, como propone Luis Landero: "De pronto pensó que quizá lo que él necesitaba era contar su historia, confesar sus culpas y a la vez defenderse de ellas, escucharse a sí mismo y aligerar la carga que llevaba encima, compartir con alguien su desdicha. Eso es, contar, hablar,

someterse al escrutinio del prójimo"⁵⁰. Y también puede ser practicada con la misma intención curativa por los familiares de los pacientes. Así, Randy Pausch en su libro *La última lección* cuenta como un amigo de la familia recomendó a su mujer, Jai, que escribiera un diario y ella "asegura que le ayuda"⁵¹.

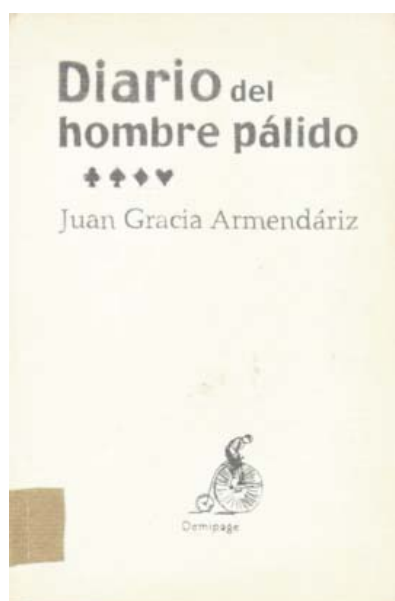
La Tabla 2 recoge pensamientos de autores referidos a algunas manifestaciones terapéuticas de la escritura.

d. Alivio y acompañamiento

El alivio, dice Mankell, "es una de las sensaciones más fuertes que podemos experimentar"². El alivio es la sensación producida por la pérdida de tensión emocional que acompaña a acontecimientos con un alto nivel de incertidumbre, sea este una entrevista de trabajo, un examen crítico, la espera de un diagnóstico, o el veredicto médico que supone la comunicación de un pronóstico. Cuando se resuelve de forma favorable, el alivio es la recompensa inmediata, a la espera de que la evolución de la enfermedad (natural o mediante tratamiento) haga el resto. Refiere Mankell que cuando le comunican que no tiene metástasis cerebrales de su proceso tumoral, "en aquel instante sentí un alivio indecible"².

Tabla 2. Reflexiones de diferentes autores relacionadas con el efecto terapéutico de la escritura.
Elaborada a partir de las referencias^{7,11,15,55,59-63}.

Ángel González	"Escribir sobre uno mismo es una forma de explicarme, de poner en orden mi mundo, de reconocermelo. Y ciertamente, en ocasiones ha resultado ser un eficaz alivio de mis males".
Mircea Eliade	"Quien sabe narrar historias puede, en circunstancias difíciles, salvarse. Así ha ocurrido en los campos de concentración rusos. Los que tenían la suerte de contar con un narrador de historias en su barracón han sobrevivido en mayor número".
Gonzalo Casino	"La palabra es un buen bálsamo para las heridas del cuerpo y del espíritu".
Rosa Montero	"En el sufrimiento, en el espanto, cuando nos sentimos al borde de nuestras fuerzas, los humanos necesitamos contar nuestra experiencia, compartir con los otros nuestro dolor, para intentar encontrarle un sentido al tormento".
Anna Forés y Jordi Grané	"El relato es uno de los recursos capitales que se dispone para obtener luz en medio de la neblina del hecho traumático que han padecido".
Rainer María Rilke	"He hecho algo contra el miedo. He permanecido sentado toda la noche y he escrito".
Haruki Murakami	"Escribir alivia la pena, la impotencia, la ansiedad. ¿Por qué? Porque cuando escribes estás al servicio de tus sentimientos".
Piedad Bonnet	"Se escribe sobre todo para hacerse preguntas y porque narrar equivale a distanciar, a dar perspectiva y sentido".
Fernando Marías	"Escribir es hermoso y gratificante, por qué negarlo; un oficio pleno y sanador que me salvaguarda del riesgo y mantiene en orden los días de mi presente y, tal vez, los de mi futuro".
Graham Greene	"A veces me pregunto cómo logran escapar de la locura, de la melancolía y del pánico, que son estados propios de la condición humana, los que no escriben ni componen ni pintan".
Saúl Bellow	"La única curación segura es escribir un libro".



A esta liberación emocional también alude Jovel cuando dice que escribe *“porque alivia mi dolor, porque me ayuda a liberarme del desgarró emocional que me produce esta cruel enfermedad”*²⁸. De forma similar, Harold Bradley considera que *“escribir es un calmante, por la esquivia y un tanto deslumbrante inmediatez del lenguaje”*⁵². Y el escritor Antonio Muñoz Molina utiliza la escritura para combatir diferentes miedos angustiosos: *“Sólo escribir me aliviaba. El trabajo ha sido siempre la mejor terapia para mí. Las preocupaciones más graves y las obsesiones más dañinas han quedado brevemente en suspenso gracias al ensimismamiento de la literatura”*⁵³.

Cuando la escritura no cura ni alivia, al menos puede servir de acompañamiento porque *“La escritura es paralela a la enfermedad y la muerte”*⁵⁴ y se comporta como un aliado eficaz en los tiempos de espera, como sugiere Juan Gracia Armendáriz: *“Este diario languidece sin que el motivo a que dio lugar su escritura –la enfermedad– haya desaparecido. En consecuencia –si hemos de hacer caso a las palabras de Julio Ramón Rybeiro–, debería continuar escribiendo día a día, mes a mes, hasta el momento en que pueda anunciar el final de este estado de postración física, lo que pondría punto final a su escritura”*⁴².

e. Consuelo

Luís Mateo Díaz indica que su libro *Azul serenidad o la muerte de los seres queridos* *“Está escrito para el consuelo, no podría estarlo para ahondar en el dolor que nos separa de esos seres queridos que impregnan con su*

*aura nuestra memoria. La rememoración de estos hechos de vida, de estos hechos de muerte, donde nada se inventa, quiere también suscitar el rumor de la ausencia que, en su benigna murmuración, ayude a pacificar lo que el tiempo alivia y el recuerdo reclama”*²³.

De forma similar se expresan Piedad Bonnett e Isabel Allende cuando escriben sendos libros sobre la muerte de sus hijos. Dice la primera: *“Ahora, pues, he tratado de darle a tu vida, a tu muerte y a mi pena un sentido. Otros levantan monumentos, gravan lápidas. Yo he vuelto a parirte, con el mismo dolor, para que vivas un poco más, para que no desaparezcas de la memoria. Y lo he hecho con palabras, porque ellas, que son móviles, que hablan siempre de manera distinta, no petrifican, no hacen las veces de tumba. Son la poca sangre que puedo darte, que puedo darme”*⁵⁵.

Isabel Allende, escribe en *“Paula”*: *“Me vuelco en estas páginas en un intento irracional de vencer mi temor, me doy cuenta que si le doy forma a esta devastación podré ayudarte y ayudarme, el meticuloso ejercicio de la escritura puede ser nuestra salvación. Hace once años escribí una carta a mi abuelo para despedirlo en la muerte, este 8 de enero de 1992 te escribo, Paula, para traerte de nuevo a la vida”*. Y continúa: *“Ya no escribo para que cuando mi hija despierte no esté tan perdida, porque no despertará, estas páginas no tienen destinatario, Paula nunca podrá leerlas...”*⁵⁶.

Prescribir literatura

Para terminar, queremos dejar constancia de dos últimos aspectos importantes para el tema que tienen que ver con las ventajas potenciales de la narración en la formación de los estudiantes y con la prescripción de literatura. Respecto al primer aspecto, Ramón Bayés⁴⁰ ha sistematizado la importancia de la narración en la formación de médicos en las siguientes razones: *“a) Permite valorar la importancia y las conexiones del gran número de factores que intervienen en una situación clínica; b) alienta el enfoque holístico; c) desarrolla las capacidades de atención, reflexión, imaginación y trabajo en común; d) el hecho de escuchar activamente e interactuar con el enfermo y sus familiares es, en sí mismo, terapéutico; e) conecta psicológicamente los mundos del sanitario y del enfermo, y al hacerlo les confirma que no están solos; f) suministra materiales formativos para iniciar a los nuevos profesionales en la práctica clínica, tanto en lo que se refiere a la adquisición de habilidades de comunicación como en el proceso de deliberación previo a la toma de decisiones; y g) abre vías de investigación y ofrece nuevas perspectivas”*. Estas razones, que se dirigen fundamentalmente a la



narración oral y están orientadas a la comunicación médico-paciente, son globalmente aplicables a las razones para introducir a los estudiantes de medicina, y en general a los de todas las denominadas ciencias de la salud, en el cultivo de la literatura, tanto de la lectura como, sobre todo, de la escritura porque escribir, como el ejercicio de la medicina, requiere de todos los sentidos y de toda la agudeza intelectual y sensibilidad social como sea posible.

Pero el acto médico no debe terminar sin una prescripción añadida, la de escribir. Cuesta muy poco pedir a los pacientes, fundamentalmente a los aquejados de enfermedades con una pesada carga emocional, que escriban lo que les pasa. No debemos olvidar que, si como dice Menéndez Salmón⁵⁷, la literatura puede ser una forma de religión, escribir es una forma de orar, de implorar y, tal vez, de obtener un perdón, porque el enfermo alberga siempre una sensación de culpa, de haber hecho algo mal. Soledad Puértolas dejó constancia de esta prescripción: *“Abrí mi cuaderno y lo anoté todo. Eso era lo que mi doctora me había encomendado, que anotara las cosas que me parecieran raras, o que no gustaran o me disgustaran por algo, y los sueños, todo lo que no acabara de entender”*⁵⁸. Si conseguimos que el enfermo siga la recomendación de escribir, le aportaremos ayuda añadida por las siguientes razones:

1. Le obliga a una reflexión sobre la génesis, la razón de enfermar, sobre la evolución de la enfermedad y sobre sus secuelas.
2. Le permite ordenar, analizar, tratar y resolver todos los aspectos de la nueva situación y confeccionar un relato racional verdadero y creíble

que puede orientarse hacia la aceptación y la superación.

3. Le plantea el reto de la aceptación de la nueva situación, y la renuncia que lleva implícita cura porque permite orientar la vida a nuevos objetivos en los que vivir con toda la intensidad posible vuelve a cobrar sentido.

4. Le obliga a mirarse ante una nueva realidad que quede tener poco o nada que ver con la vida anterior. Aquella vida anterior en la que tan poca atención prestábamos a lo cotidiano y ésta en la que tiene una presencia absorbente.

5. Le permite explorar una salida para aliviar la emotividad maltratada, transformar los pesares en una metáfora y externalizarlos como vidas vividas en otros cuerpos, como algo ajeno.

5. Le permite derivar los pensamientos y enterrar en el papel los tormentosos sentimientos que se agolpan en la cabeza.

6. Le permite ganar en libertad pues adquiere una distancia útil que facilita poder convertirse en los conductores y guías de los pensamientos propios, transformándole en el dueño de la situación.

7. Le ayuda a compartir la experiencia.

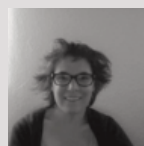
8. Le permite leer lo escrito y esto hace que el escrito pueda servir de control de la propia evolución a la vez que un texto de reflexión.

La escritura, como hemos presentado en estas páginas, puede resultar terapéutica y si no cura, alivia, o al menos permite comprender la experiencia que se está viviendo. Por todo ello, es conveniente que el médico prescriba literatura.

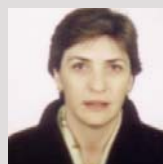
Referencias

1. Ferrer C. Introducción. Optimismo, humor y esfuerzo personal. En Puicercús L. Ictus. La experiencia que cambió mi vida. Madrid: El Garaje Ediciones; 2012. p. 15-22.
2. Mankell H. Arenas movedizas. Barcelona: Tusquets; 2015.
3. Taranilla R. Mi cuerpo también. Barcelona: Los libros del lince; 2015.
4. Gil Villa F. La cara social del cáncer. Barcelona: Octaedro; 2012.
5. Vega A. Resiliencia. Oviedo: Ediciones Trabe; 2015.
6. Puicercús L. Ictus. La experiencia que cambió mi vida. Madrid: El Garaje Ediciones; 2012.
7. Forés A, Grané J. La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Barcelona: Plataforma; 2008.
8. Coetzee JM. La edad de hierro. Barcelona: Random House; 2002.
9. Broyard A. Ebrio de enfermedad. Segovia: Ediciones la Uña Rota; 2013.
10. Vargas Llosa M. La civilización del espectáculo. Madrid: Punto de lectura; 2013.
11. Argüelles JD. Escritura y Melancolía. Madrid: Fórcola; 2011.
12. Szczeklik A. Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y el arte. Barcelona: Acantilado; 2010.
13. Starzl T. El hombre puzle. Barcelona: JR Prous; 1994.
14. Gallego N. El lenguaje de las células y otros viajes. Madrid: Caballo de Troya; 2010.
15. Adorna R. Practicando la escritura terapéutica. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2013.
16. Montes A. Juan José Millás: “Al escribir trato de ordenar la realidad, que es una manera de intentar entenderla”. Levante. El Mercantil Valenciano [Internet]. 21 de octubre de 2012.

17. Zorn F. Bajo el signo de Marte. 2ª ed. Barcelona: Anagrama; 2009.
18. Pamuk O. La maleta de mi padre. Barcelona: Random House; 2007.
19. Hvstuedt S. La mujer temblorosa o la historia de mis nervios. Barcelona: Anagrama; 2010.
20. Tauber A I. Confesiones de un médico. Un ensayo filosófico. Madrid: Triacastela; 2011.
21. Abascal S. Todo un viaje. Madrid: Temas de hoy; 2013.
22. Kohan SA. La escritura terapéutica. Claves para escribir la vida y la creación literaria. Barcelona: Alba; 2013.
23. Mateo Díez L. Azul serenidad o la muerte de los seres queridos. Madrid: Alfaguara; 2010.
24. Aramburu F. Ávidas pretensiones. Barcelona: Seix Barral; 2014.
25. Bernard T. Hormigón. Madrid: Alianza Editorial; 2012.
26. Martín Gaité C. El Libro de la Fiebre. Madrid Cátedra; 2007.
27. Martínez Ruiz J (Azorín). El enfermo. Madrid: Biblioteca nueva; 2006.
28. Jovell A. Cáncer: Biografía de una supervivencia. Barcelona: Planeta; 2010.
29. Sacks O. En movimiento. Una vida. Barcelona: Anagrama; 2015.
30. Broyard A. Prefacio. En Broyard, A. Ebrio de enfermedad. Segovia: Ediciones la Uña Rota; 2013.
31. Puértolas S. Recuerdos de otra persona. Barcelona: Anagrama; 1996.
32. Ruiz Mantilla J. Por qué escribo. Soledad Puértolas. El País [Internet]. 2 de enero de 2011.
33. Ruiz Mantilla J. Por qué escribo. Javier Marías. El País [Internet]. 2 de enero de 2011.
34. Payne M. Terapia narrativa. Una introducción para profesionales. Barcelona: Paidós; 2012.
35. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona; Herder; 2001.
36. De Barbieri Sabatino A. La cura por la palabra escrita: de la "talking-cure" a la "writing-cure" [Internet]. Montevideo: CELAE-Centro de Logoterapia y Análisis Existencial-URUGUAY [consultado el 28 de febrero de 2016].
37. Cercas J. Relatos reales. Barcelona: Acantilado, 2005.
38. Steiner G. Fragmentos. Madrid: Siruela; 2016.
39. Mcleod J. Narrativeand Psychotherapy. Londres: Sage; 1997.
40. Bayés R. Aprender a investigar, aprender a cuidar. Una guía para estudiantes y profesionales de la salud. Barcelona: Plataforma Editorial; 2012.
41. Hidalgo-Cantabrana C, Hidalgo A. Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos. Rev Med Cine [Internet] 2015; 11 (4): 222-33.
42. Gracia Armendariz J. Diario del hombre pálido. Madrid: Demipage; 2010.
43. Mesa S. Mustélidos. En "Mala letra". Barcelona: Anagrama; 2016.
44. Lewis CS. Una pena en observación. 12ª Ed. Barcelona: Anagrama; 1994.
45. Mankell H. Moriré, pero mi memoria sobrevivirá. Una reflexión personal sobre el sida. Barcelona: Tusquets; 2008.
46. Mirás N. El mejor peor momento de mi vida. Barcelona: Paidós; 2014.
47. Rodríguez Rivero M. Tres historias con psicofármacos. El País. Babelia [Internet]. 11 de octubre de 2014.
48. Nothomb A. Biografía del hambre. Barcelona: Anagrama; 2006.
49. Vigan D. Días sin hambre. Barcelona: Anagrama; 2013.
50. Landero L. Absolución. Barcelona: Tusquets; 2012.
51. Pausch R. La última lección. Barcelona: DeBolsillo; 2008.
52. Bradley H. Esta salvaje oscuridad. La historia de mi muerte". Barcelona: Anagrama; 1996.
53. Muñoz Molina A. En la conciencia del otro. El País. Babelia [Internet]. 16 de marzo de 2016.
54. Umbral R. Mortal y rosa. Barcelona: Planeta; 2007.
55. Bonnet P. Lo que no tiene nombre. Madrid: Alfaguara; 2013.
56. Allende I. Paula. Madrid: DeBolsillo; 2009.
57. Menéndez Salmón R. La luz es más antigua que el amor. Barcelona: Seix Barral; 2010.
58. Puértolas S. El fin. Barcelona: Anagrama; 2015.
59. Eliade M. La prueba del laberinto. Madrid: Ediciones Cristiandad; 2000.
60. Casino G. Biblioterapia. El mundo. Suplemento Salud [Internet]. 8 de septiembre de 1994.
61. Montero R. Palabras que nos salvan. El País Semanal [Internet] 3 de abril de 2016.
62. Marías F. Follar con la muerte. En Ruíz Garzón R., editor. La herida oculta. Barcelona: Principal de los libros; 2011. p. 77-92.
63. Muñoz Molina A. Sosiego final de Saúl Bellow. El País. Babelia [Internet] 20 de noviembre de 2010.



Sara González-Rodríguez es Licenciada en Biología y Bioquímica y Doctora por la Universidad de Oviedo. Su trabajo científico, desarrollado tanto en la Universidad de Oviedo en el Área de Farmacología como en la Freie Universität de Berlín, se centra en el estudio de la farmacología del dolor neoplásico experimental.



Begoña Cantabrana Plaza es Licenciada y Doctora en medicina por la Universidad de Oviedo y Profesora Titular de Farmacología en la misma universidad. Su actividad científica se centra en la farmacología hormonal y dedica atención preferente a diferentes aspectos de la innovación docente en los grados de medicina y enfermería.



Agustín Hidalgo Balsera es Licenciado y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Profesor de Farmacología de la Universidad de Oviedo. Entre sus áreas de interés se encuentra la repercusión social de los medicamentos y la representación social de la medicina y la enfermedad a través de las manifestaciones artísticas y los medios de divulgación científica y comunicación social.